

Groupement des infirmiers de santé au travail

**L'infirmier du travail, acteur de la logique de
prévention primaire impulsée par Conseil
d'orientation des conditions de travail**

Frédéric Laloue, secrétaire général du COCT

Juin 2017



- 1- L'organisation du COCT**
- 2- Le mode de fonctionnement du GPO du COCT**
- 3- Les orientations adoptées par le GPO pour le PST3 et les orientations thématiques depuis 2015**
- 4- Le rôle de l'infirmier du travail dans le cadre des travaux du GPO**

1- L'organisation du COCT

- Le COCT, deux fonctions: consultative et d'orientation
 - Le COCT issu de la loi de 2008
 - La conférence sociale de juin 2013
- Les propositions du groupe « gouvernance » de juin 2014: renforcer le rôle d'orientation en s'appuyant sur les partenaires sociaux
 - Le constat d'une santé au travail traversée par des cloisonnements multiples
 - Le rôle central des partenaires sociaux: co-définissent les orientations, les relaient dans les institutions et dans les entreprises
- Mise en place de la nouvelle structuration du COCT dans les textes:
 - Loi Rebsamen du 17 août 2015
 - Décret du 22 décembre 2016 sur l'organisation et le fonctionnement du COCT et des COREOCT

2- Le mode de fonctionnement du GPO

- Programme de travail
 - Semestriel
 - Initiatives diverses et adoption par consensus
 - Adaptable
- Réunions thématiques mensuelles
 - Notes de préparation SG ou membre
 - Possibilité d'intervention extérieure
- Débats et recherche de consensus
 - Généralement 2 à 3 séances pour conclure
 - Aboutit à des conclusions rendues publiques ou non
 - Peut aboutir à ne pas conclure
- Avis et recommandations rendus publics

3- Les orientations adoptées par les partenaires sociaux dans le cadre du COCT

- La définition des orientations des partenaires sociaux pour le PST 3 (décembre 2014)
 - Principes généraux: priorité à la prévention primaire, approche positive du travail, évaluation.
 - 7 orientations:
 - Diffusion d'une culture de la prévention,
 - Prévention de la désinsertion professionnelle,
 - Qualité de vie au travail,
 - Efficacité de la réglementation,
 - Priorisation de certains risques,
 - Amélioration de l'utilisation des données,
 - Amélioration de la gouvernance de la santé au travail.
- Le PST3 (décembre 2015)
 - Axe 1: Prévention primaire et culture de la prévention
 - Axe 2: Qualité de vie au travail, maintien en emploi et performance
 - Axe 3: Dialogue social et système d'acteurs

- Des prises de positions dans le cadre d'un programme de travail ou de saisines par la / le ministre du travail :
 - Avis relatif au guide sur la prévention du « *burn out* » (mai 2015)
 - Communiqué « les partenaires sociaux se saisissent de la question de l'avenir de la médecine du travail » (juin 2015)
 - Mémoire sur le rôle de la formation professionnelle dans la diffusion d'une culture de prévention (juillet 2015)
 - Avis sur le rôle de la normalisation en santé au travail et le rejet du projet de norme ISO 45001 relative au management des systèmes de santé et sécurité au travail (novembre 2016)
 - Travaux en cours: expertise CHSCT, données en santé au travail, conditions de travail des femmes enceintes, dispositif de reconnaissance des maladies professionnelles
- Les orientations spécifiques relatives aux services de santé au travail:
 - Mémoire sur l'avenir de la médecine du travail et des services de santé au travail (décembre 2015)
 - Note des partenaires sociaux sur le suivi des salariés par les services de santé au travail et la médecine du travail (mars 2016)
 - Propositions des partenaires sociaux pour le développement de la formation des professionnels de la santé au travail (juin 2016)

4- Le rôle de l'infirmier du travail dans les travaux du GPO

- Une logique prioritaire de prévention primaire
 - Transversale, priorité 2016-2020 (et probablement après)
 - Présente dans toutes les prises de position ultérieures
 - Dans ce contexte: pluridisciplinarité, équilibre missions SST, etc. : diffusion d'une culture de prévention
- Les orientations pour les services de santé au travail :
 - Principes généraux: recherche de qualité, adaptation aux risques, pluridisciplinarité, refus de la démedicalisation
 - La profession d'infirmier du travail, intégrée dans la logique d'ensemble:
 - Adaptation du suivi et visite d'information et de prévention dans les 3 documents rendus publics par le GPO
 - Contrepartie nécessaire en termes de formation: référentiels partagés et stages au sein de SST
 - Former le collectif des EPD
 - La question transversale de l'attractivité (mission IGAS)
- Quelques enjeux pour la suite :
 - L'interministériel, reflet de la question des passerelles entre santé publique et santé au travail
 - Les données en santé au travail et le rôle des infirmiers